

In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects medical documents written by Algerian assistant professors, professors or any other health practicals and teachers from the same field.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for the most content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however , we are not able to be in contact with all authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on: facadm16@gmail.com to settle the situation.

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.

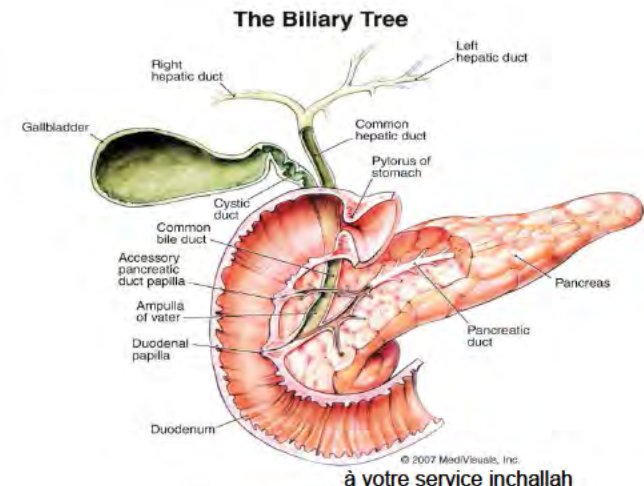
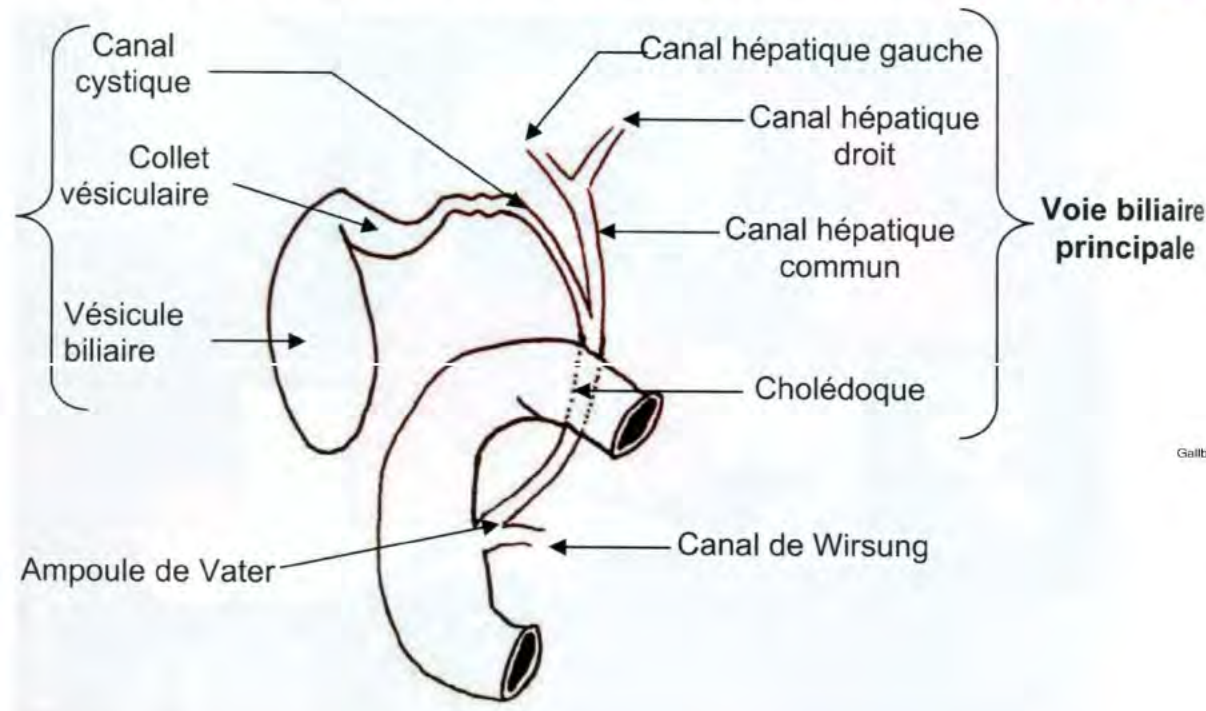


PATHOLOGIE DES VOIES BILIAIRES EXTRA-HEPATIQUES ET VESICULE BILIAIRE

A) Généralités - Rappels

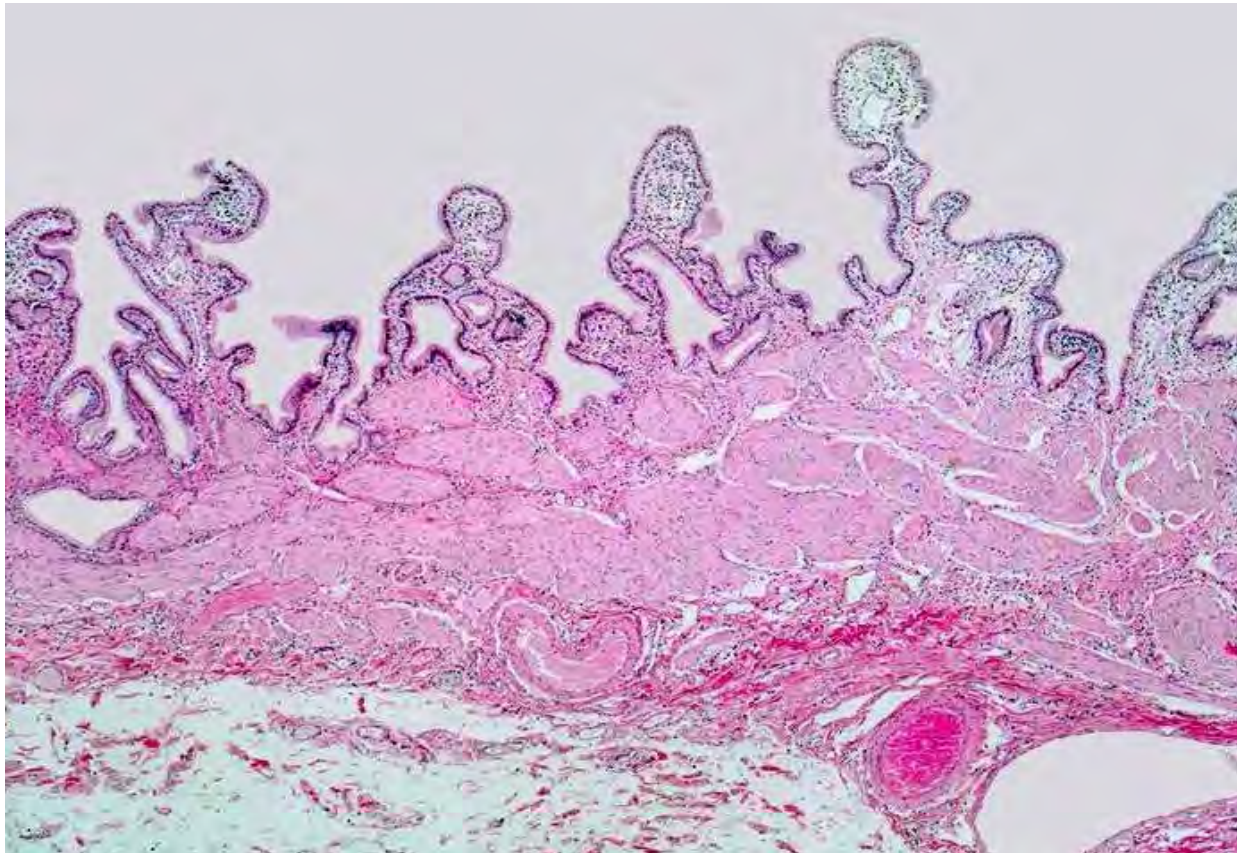
➤ Anatomie des VBEH+VB

- * Canal hépatique gauche + canal hépatique droit =
Canal hépatique commun = **Voie Biliaire Principale**
- * Canal cystique + vésicule biliaire = **voie biliaire accessoire**
- * Cystique + canal hépatique commun = **cholédoque**



➤ Histologie de la vésicule biliaire (VB):

- *Muqueuse glandulaire
- *Musculeuse
- *Séreuse /sous séreuse: fibro-adipeuse



➤ **Physiopathologie:**

- *bile :liquide alcalin ,vert-jaune, filant.

- *contient :acides biliaires,Bb , cholestérol et phospholipides

- *Synthétisée par le foie

- *Rôle dans la digestion

- *Stockée dans la VB (concentrée):

 - vidange après les repas

 - remplissage lors du jeune

B)Pathologie inflammatoire



Lithiase vésiculaire:

- *Fréquente ,souvent asymptomatique
- *Présence de calculs biliaires
- *Complication:
 - Migration lithiasique collet/cystique =colique hépatique, cholécystite aigue et chronique
 - Migration lithiasique dans la VBP=angiocholite aigue , pancréatite aigue

*TRT=chirurgie

* Examen Anapath= but

- confirmer le Dg
- Eliminer un Kc
- Faire 03 prlvts si pas de masse ou polype (corps- col- fond)



cholesteroliques

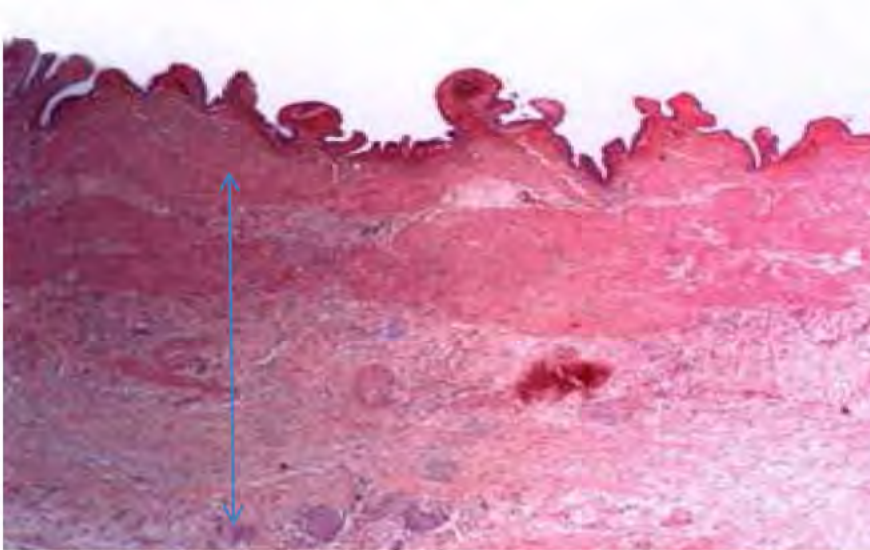


pigmentaires

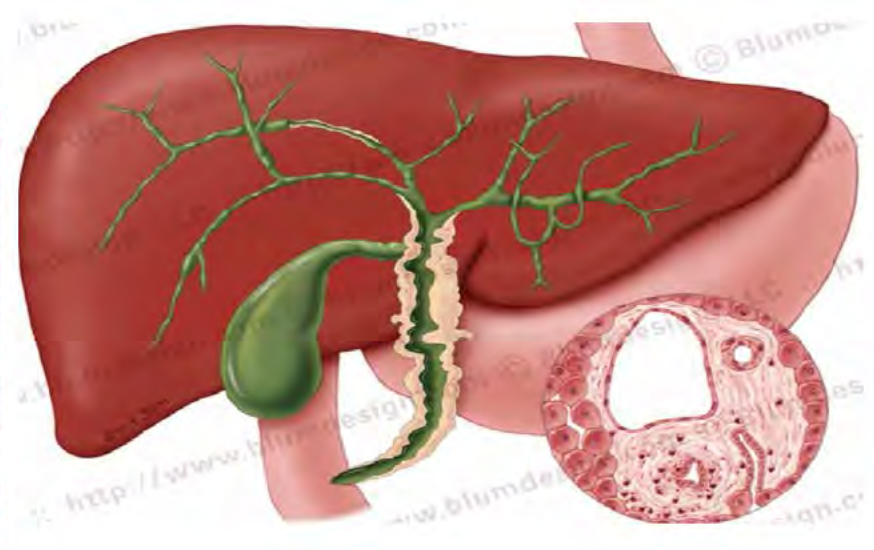
➤ Cholangite- Angiocholite

Cholangite=inflammation des VBEH/ou IH

Angiocholite=inflammation aigue de la VBP causée par une lithiase +++/cancer.



Inflammation lymphocytaire



Cholangite sclérosante primitive

C) Pathologie tumorale

➤ **Kc de la VB:** -03%des Kc digestifs – M<F – 50ans

associé souvent à une lithiase vésiculaire dans 75%des cas.

Macro:- VB augmentée de vol ,blanchâtre ,dure , bosselée, adhérente

-VB sclero-atrophique rétractée

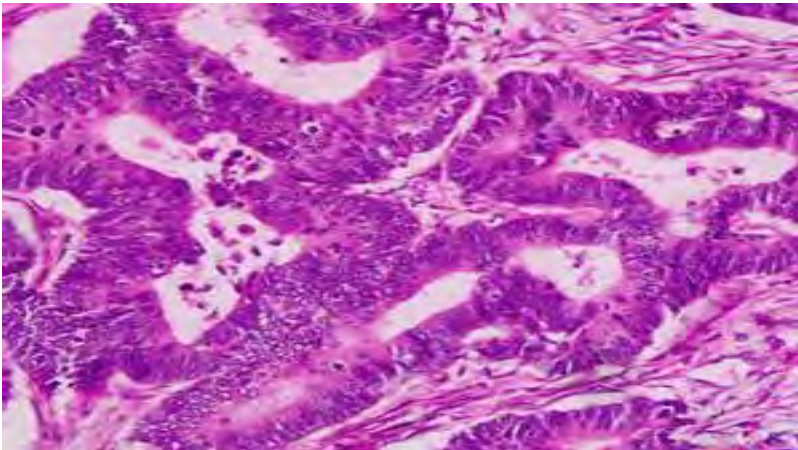
-Forme polypoïde (Pc meilleur)

Histologie:-ADK dans 90% (glandulaire , papillaire ,colloïde)

- Carcinome épidermoïde métaplasique

Extension:- locorégionale(lit vésiculaire ,canaux biliaires ,duodénum)

- métastase par voie lymphatique.



➤ **Kc des canaux Extra-Hepatiques:Cholangiocarcinome**

Rare , sujet âgé , F<M

Risque de Kc est élevé dans: -*cholangite sclérosante*
-*kyste congénital*
- *cholangite suppurée*

Macros:

- cholangioCa périphérique: nodule polylobé, blanchâtre, induré.
- cholangioCa hilaire: Tm bourgeonnante ,blanchâtre , intra- canalaire.

Histologie:- architecture tubulaire , trabéculaire ,pseudo-papillaire

- Cell à cytoplasme éosinophile, Nx atypiques et mitotiques
- Engainement perinerveux
- Croissance lente ,envahissement des artères et veines hépatiques , foie et pancréas.

➤ **Tumeurs bénignes**

rares

- Adénomes: unique ou multiple, d'aspect papillaire à l'histologie
- Kyste du cholédoque
- Tm mésenchymateuses: exceptionnelles